

Cambios que Basic Health implementará para el año 2004

En el interior podrá encontrar los cambios en:

- **Sus primas**
- **Sus pagos adicionales**
- **Sus pagos adicionales por medicamentos con receta**
- **Sus beneficios y responsabilidades**



Un mensaje a los miembros de Basic Health

Como consecuencia de la severa crisis presupuestaria que afecta al estado de Washington, Basic Health debe realizar importantes cambios* en el programa para mantener la mayor cantidad de miembros posible con cobertura y seguir proporcionándoles un programa de alta calidad.

A partir de enero de 2004, usted tendrá que compartir más costos de su cobertura de atención a la salud. Su cobertura para algunos de los beneficios y servicios principales permanecerá igual, tal como los servicios de cuidado preventivo y de maternidad. Otros beneficios y servicios pueden tener costos diferentes o más altos. Sin embargo, los beneficios que usted tiene actualmente continuarán en 2004.

Muchos de los programas estatales de atención a la salud y planes privados de seguro de salud, están experimentando grandes pérdidas. Algunos programas estatales que han estado disponibles en el pasado, están siendo cancelados o se han limitado considerablemente. Basic Health no es una excepción. Asimismo, debido a la crisis presupuestaria estatal, existen límites de inscripción en Basic Health. Esto quiere decir que **si abandona Basic Health, podría tener que esperar hasta que haya cupo disponible para volver a inscribirse.**

* Los cambios de beneficios en 2004 afectan a los miembros de Basic Health, no a los miembros de Basic Health *Plus* o del Programa de Beneficios de Maternidad.

Para ayudarlo a comprender los cambios que se avecinan en Basic Health, este documento contiene información sobre:

- **Sus beneficios;**
- **Las responsabilidades de costos compartidos** que le corresponden, incluyendo pagos adicionales, co-seguro, deducibles y desembolsos máximos; y
- **Cómo son aplicables estos costos** a los servicios de atención a la salud que usted pueda recibir.

Guarde esta guía como referencia hasta que reciba su ejemplar del *Manual del Miembro* de Basic Health a principios de 2004. Este manual incluye información importante sobre su cobertura de atención a la salud.

Asimismo, en el año 2004, las primas mensuales aumentarán para cada grupo de ingresos. Para obtener más información sobre los aumentos de las primas y otros cambios, vea el folleto de *Inscripción Abierta de 2004* que le será enviado en las próximas semanas. También contendrá información sobre los planes de salud disponibles para usted y las formas de afiliarse a los miembros de su familia a su cuenta de Basic Health.



¿Qué cosas serán iguales en 2004?

Los siguientes beneficios permanecerán igual en 2004 y sin costo alguno para usted.

- Servicios de maternidad – vea los beneficios de atención de maternidad en la página 4
- Servicios de enfermería especializada, y atención a la salud en el hogar
- Cuidado preventivo – exámenes físicos de rutina para niños y adultos saludables, incluyendo:
 - Mamografías
 - Inmunizaciones
 - Todos los exámenes que se indiquen en las visitas de cuidado preventivo
 - Pruebas de papanicolau

Su folleto de inscripción abierta incluirá primas mensuales específicas y los planes de salud disponibles para usted.

Basic Health: Cobertura de gran valor para la atención a la salud

A partir de 2004, usted compartirá más costos por su cobertura de atención a la salud. A pesar de los cambios importantes, su cobertura de Basic Health (BH) está todavía disponible a un costo razonable comparado con los seguros de salud privados.

Es muy importante mantener su cobertura de atención a la salud, ya que como se muestra en el cuadro que sigue, el costo de no contar con una cobertura de atención a la salud puede aumentar rápidamente.

EJEMPLO:	Sus costos CON Basic Health	Sin Basic Health*
Visitas al consultorio	\$15	\$75
Medicamentos con receta <i>Ejemplos de Nivel 1:</i> <i>Amoxicilina (dosis para 10-días)</i> <i>Omeprazole (dosis para 30-días)</i>	\$10 \$10	\$23 \$112
Servicios de Laboratorio/radiología – paciente externo (no incluye resonancia magnética ni tomografía computarizada)	\$0	\$120
Visitas por atención de urgencia	\$15	\$75

*Los costos por servicios o tratamientos pueden variar.

¿Qué cambiará en 2004?

A partir del 1 de enero de 2004, cada miembro inscrito en Basic Health será responsable de una contribución mayor sobre los costos de su cobertura de salud. Los costos de las contribuciones se traducen en pagos adicionales, co-seguros y deducibles. Además, cada miembro tendrá un desembolso máximo (según se explica en esta sección). En 2004, usted tendrá la responsabilidad de pagar:

Pago adicional – Un monto fijo que usted paga cuando recibe servicios específicos. En la mayoría de los casos este monto será de \$15, excepto para medicamentos con receta y visitas a la sala de emergencia, y servicios de laboratorio/radiología. **Los pagos adicionales no son aplicables a su deducible, co-seguro o desembolso máximo.**

Deducible – El monto que usted paga antes de que su plan de salud empiece a pagar por los servicios cubiertos. En 2004, usted tendrá la responsabilidad de pagar los primeros \$150 dólares de ciertos costos médicos cubiertos antes de que su plan de salud pague el 80% del co-seguro. El pago del

deducible de \$150 tiene que cubrirse cada año calendario para cada miembro de la familia inscrito en Basic Health. **Su deducible no es aplicable a su desembolso máximo.** Es posible que reciba una factura de su plan de salud y/o prestador de servicios.

Co-seguro – Para algunos servicios, usted tendrá la responsabilidad de pagar el 20% del costo. Su plan de salud paga el 80% restante. Es posible que reciba una factura de su plan de salud y/o prestador de servicios.

Desembolso máximo – Sus costos de co-seguro son aplicables al desembolso máximo de \$1,500 por persona, por año calendario. Una vez que alcanza el desembolso máximo, usted ya no tiene la responsabilidad de pagar los costos futuros de co-seguro por servicios cubiertos recibidos durante ese año. Su plan de salud pagará el 100% del co-seguro para todos los beneficios y servicios cubiertos. El desembolso máximo de \$1,500 se aplica a cada miembro de la familia inscrito en Basic Health.

Advertencia: Si usted cambia de planes en cualquier momento durante el año excepto durante la inscripción abierta, el monto que ha pagado por su deducible y desembolso máximo para los miembros cubiertos de su familia se iniciará nuevamente con su nuevo plan de salud.

Beneficios y servicios de Basic Health para 2004

Beneficios y servicios NO sujetos al deducible y al co-seguro

El deducible anual de \$150 y el desembolso máximo por persona de \$1,500 por año calendario, no es aplicable a los siguientes beneficios y servicios.

Beneficio/Servicio	Responsabilidad de pago del miembro	Descripción
Cuidado preventivo	Sin pago adicional	Incluye exámenes físicos de rutina, inmunizaciones, Papanicolau, mamografías, y otras pruebas y exámenes cuando se proporcionan como parte de la visita de cuidado preventivo.
Visitas al consultorio	\$15 de pago adicional	El pago adicional es sólo por la visita al consultorio e incluye las consultas médicas como paciente externo de salud mental y por dependencia de sustancias químicas, procedimientos quirúrgicos realizados en el consultorio, y visitas de seguimiento. Sin pago adicional para cuidado preventivo y servicios de laboratorio, radiología, terapia de radiación, y quimioterapia. Algunos servicios estarán sujetos al co-seguro.
Farmacia*	Nivel 1 – \$10 pago adicional Nivel 2 – 50% del costo del medicamento	Dosis para 30-días El Nivel 1 incluye drogas genéricas en el formulario del plan de salud. El Nivel 2 incluye medicamentos de marca en el formulario del plan de salud.
Visita a la sala de emergencia	\$100 de pago adicional	Sin pago adicional si se le admite en el hospital; es aplicable el co-seguro hospitalario y el deducible.
Servicios de emergencia fuera del área	\$100 de pago adicional	Sin pago adicional si se le admite en el hospital; es aplicable el co-seguro hospitalario y el deducible.
Cuidados de urgencia	\$15 de pago adicional	El pago adicional es sólo por la visita al consultorio, cuando se brinda en un establecimiento de cuidados de urgencia. Deducible y co-seguro aplican a todos los demás servicios.
Servicios de enfermería especializados, hospicio, y atención a la salud en el hogar	Sin pago adicional	Cubierto como alternativa al cuidado hospitalario a discreción del plan de salud.
Cuidados de maternidad	Sin pago adicional	Si el miembro es elegible para el Programa de Beneficios de Maternidad, los servicios de maternidad sólo se pueden cubrir bajo Basic Health por 30 días después del diagnóstico de embarazo. Todos los demás servicios de maternidad se cubren a través del Departamento de Servicios Sociales y de Salud.

*Los distintos planes de salud tienen formularios diferentes (una lista de medicamentos aprobados que requieren receta médica). Para averiguar si un medicamento en particular estará incluido en la cobertura de farmacia, comuníquese con su plan de salud.

Beneficios y servicios sujetos al deducible y al co-seguro

Antes de que su plan de salud pague el 80% del co-seguro para los siguientes beneficios, usted debe pagar primero el deducible anual de \$150. Una vez que usted cubra su deducible de \$150, todos los pagos del co-seguro se aplicarán a su desembolso máximo anual de \$1,500. Los deducibles y desembolsos máximos se consideran por persona y por año. Una vez que se haya alcanzado el monto de \$1,500 de desembolso máximo por persona, el plan de salud pagará por todos los beneficios y servicios cubiertos con un co-seguro. Los miembros sólo son responsables por los pagos adicionales por beneficios y servicios que se encuentren enumerados en la página 4. Si usted cambia de planes de salud en cualquier momento durante el año, excepto durante la inscripción abierta, el monto que ha pagado a cuenta de su deducible y desembolso máximo para los miembros cubiertos de su familia se iniciará nuevamente con su nuevo plan de salud.

Beneficio/Servicio	Responsabilidad de pago del miembro	Descripción
Hospital, paciente interno	20% de co-seguro; es aplicable el deducible. Cargo máximo de \$300 por admisión en el establecimiento.	Los cargos del establecimiento pueden incluir, pero no se limitan a habitación y alimentos, medicamentos con receta proporcionados durante el tiempo que se encuentre como paciente interno, y otros servicios recibidos como paciente interno. Vea otros servicios profesionales más abajo.
Hospital, paciente externo	20% de co-seguro; el deducible es aplicable	
Otros servicios profesionales	20% de co-seguro; el deducible es aplicable	Incluye los servicios recibidos como paciente interno, operaciones quirúrgicas, anestesia, y otros tipos de servicios como paciente interno y externo.
Salud mental	20% de co-seguro; el deducible es aplicable al paciente interno. Cargo máximo de \$300 por admisión en el establecimiento.	Está limitado a 10 días como paciente interno por año y a 12 visitas como paciente externo por año. Las visitas al consultorio para el manejo de la medicación no se consideran a cuenta del máximo de 12-visitas. Las visitas como paciente externo están sujetas a un pago adicional de \$15 (vea visitas al consultorio).
Laboratorio	Sin pago adicional o co-seguro para servicios como paciente externo. 20% de co-seguro por servicios de laboratorio como paciente interno en el hospital	El deducible es aplicable a los servicios con co-seguro.
Radiología	20% de co-seguro, excepto para radiografías y tratamiento de ultra sonido como paciente externo.	El deducible es aplicable a los servicios con co-seguro.
Servicios de ambulancia	20% de co-seguro; es aplicable el deducible.	Incluye los traslados aprobados de un establecimiento a otro. Sin co-seguro si el plan de salud requiere el traslado.
Terapia quiropráctica/física	20% de co-seguro; es aplicable el deducible	Hasta seis visitas combinadas para tratamiento post-quirúrgico después de una cirugía reconstructiva de articulaciones, siempre que las visitas se realicen dentro del año de realizada la cirugía.
Dependencia química	20% de co-seguro y el deducible es aplicable al paciente interno. Cargo máximo de \$300 por admisión en el establecimiento.	Limitado a \$5,000 por cada período de 24 meses; límite máximo de \$10,000 de por vida. Las visitas como paciente externo están sujetas a un pago adicional de \$15 (vea visitas al consultorio).
Transplantes de órganos	Aplica el deducible; co-seguro y los pagos adicionales por servicio específico.	Período de espera de 12 meses, excepto para recién nacidos o para una condición que no es preexistente.

Basic Health definiciones y ejemplos

Pago adicional

Un monto fijo en dólares que usted paga cuando recibe servicios o tratamientos específicos. Los pagos adicionales no son aplicables a su deducible, co-seguro o desembolso máximo. Los siguientes son los pagos adicionales que usted tendrá la responsabilidad de pagar en 2004:

Visita al consultorio:	\$ 15
Medicamentos con receta	
Nivel 1:	\$ 10
Nivel 2:	50% del costo de los medicamentos
Visita a la sala de emergencia:	\$100

Cómo funciona:

Sally lleva a su hijo Charlie de 11 años, al pediatra debido a una tos fuerte. Sally paga \$15 de pago adicional por la visita al consultorio del médico.



Deducible

El monto que usted paga antes de que su plan de salud comience a pagar por servicios cubiertos. En 2004, usted tendrá la responsabilidad de pagar los primeros \$150 dólares de costos médicos cubiertos antes de que su plan de salud pague el 80% del co-seguro. El pago del deducible anual de \$150 tiene que cubrirse para cada miembro de la familia inscrito en Basic Health. Si usted cambia de planes en cualquier momento durante el año, excepto durante la inscripción abierta, el monto que ha pagado a cuenta de su deducible y desembolso máximo para los miembros cubiertos de su familia se iniciará nuevamente con su nuevo plan de salud.

Cómo funciona:

John, de 39 años de edad, se cae del techo y lo llevan al hospital en ambulancia. El servicio de ambulancia está sujeto a su deducible anual. John no ha pagado nada aún a cuenta de su deducible, por lo que es responsable del pago de los primeros \$150 del costo de \$500. También es responsable por el pago del 20% de co-seguro de la parte restante de la factura.

SERVICIOS DE AMBULANCIA:	\$500
Deducible de John:	\$150
Factura restante:	\$350
John paga el 20% de la factura restante:	\$ 70
El plan de salud paga 80% de la factura restante:	\$280
Costo total de John:	\$220

Debido a que John ha cubierto su deducible de \$150, sólo pagará el 20% de co-seguro durante el resto del año.

Advertencia: Los cambios de beneficios de 2004 afectan a los miembros de Basic Health, no a los miembros de Basic Health Plus o del Programa de Beneficios de Maternidad.

Co-seguro

El porcentaje que usted paga cuando su plan de salud paga menos de 100% por servicios cubiertos. El co-seguro no es aplicable hasta que usted haya pagado su deducible anual. En 2004, usted será responsable de pagar el 20% del costo de los servicios que tengan co-seguro. Su plan de salud paga el 80% restante.

Cómo funciona:

Sally, de 35 años de edad, es hospitalizada por una lesión. La estadía en el hospital cuesta \$1,000 y está sujeta a su deducible anual. Si Sally ya pagó su deducible anual, ella paga 20% del co-seguro por la estadía en el hospital y su plan de salud paga el 80% restante.

ESTADÍA EN EL HOSPITAL:	\$1,000
Sally paga el 20%:	\$ 200
El plan de salud paga el 80%:	\$ 800

Desembolso máximo

Sus costos de co-seguro son aplicables a su desembolso máximo de \$1,500 por persona, por año calendario. Una vez que usted u otro miembro cubierto de su familia alcance el desembolso máximo, usted ya no es responsable por el pago de ningún costo futuro de co-seguro por servicios cubiertos recibidos por esa persona durante el año. Su plan de salud pagará el 100% de todos los costos de co-seguro. Si usted cambia de planes en cualquier momento durante el año, excepto durante la inscripción abierta, el monto que ha pagado a cuenta de su deducible y desembolso máximo para los miembros cubiertos de su familia se iniciará nuevamente con su nuevo plan de salud.

Cómo funciona:

Cuando John se cayó del techo, se dañó seriamente la rodilla. Él necesitará tres cirugías en 2004 para reparar el daño. Cada cirugía costará \$5,000 y su co-seguro es 20%. Las cirugías están sujetas a su deducible anual, el cual ya ha cubierto con el servicio de ambulancia.

PRIMERA CIRUGÍA:	\$5,000
John paga el 20%:	\$1,000
El plan de salud paga el 80%:	\$4,000

Para la segunda cirugía, John no tendrá que pagar el total del 20% de co-seguro debido a que ya ha pagado \$1,000 para su primera cirugía y el total de su desembolso máximo anual es \$1,500.

SEGUNDA CIRUGÍA:	\$5,000
John paga:	\$ 500 (el resto de su desembolso máximo de \$1,500)
El plan de salud paga:	\$4,500

Siempre y cuando la tercera cirugía tenga lugar en 2004, John no tendrá que pagar deducible alguno o co-seguro debido a que ya ha pagado la parte que le corresponde con el servicio de ambulancia y las primeras dos cirugías.

TERCERA CIRUGÍA:	\$5,000
John paga:	\$ 0
El plan de salud paga:	\$5,000

John todavía tendrá la responsabilidad de pagar su co-seguro para las visitas de seguimiento en el consultorio, los medicamentos con receta y los servicios que no estén cubiertos.

Costos compartidos

Cada miembro inscrito en Basic Health tendrá la responsabilidad de compartir el costo de su cobertura de salud. Los costos compartidos se traducen en pagos adicionales, co-seguros, deducibles, y desembolsos máximos

Explicación de los beneficios (EOB)

Cada vez que usted reciba servicios médicos, se le enviará un estado detallado de su plan de salud que explica qué procedimientos y servicios le fueron brindados, cuál fue su costo, cuál es el monto que pagará el plan de salud y cuánto debe pagar usted.

Conozca a la familia Richardson

Peter, Cathy, y su hijo de 11 años, Davie, se inscribieron en Basic Health en noviembre de 2003 y empezarán a recibir cobertura en enero de 2004. Tienen un deducible de \$150 que deben cubrir para cada miembro de la familia antes de que su plan pague el 80% del co-seguro en algunos beneficios. Una vez que cubran sus deducibles individuales, son responsables por el 20% de su servicio cubierto. Todos los pagos de co-seguro se acreditarán a su desembolso máximo anual, de \$1,500 por persona, por año. Los siguientes ejemplos* le darán una idea de cómo funcionarán los nuevos beneficios y la cobertura de Basic Health.

3 de abril

Peter ingresa a la sala de emergencia con una pierna fracturada. Le toman radiografías. El médico le coloca un yeso en la pierna y le receta unos medicamentos.

Peter paga:

\$100 de pago adicional por visita a la sala de emergencia
\$10 de pago adicional por receta de medicamento genérico del Nivel 1



Deducible total: \$0

Desembolso máximo: \$0

25 de abril

Peter realiza el seguimiento médico de su pierna fracturada con su proveedor principal de atención (PCP). El médico retira el yeso en su consultorio.

Peter paga:

\$15 de pago adicional por visita al consultorio



Deducible total: \$0

Desembolso máximo: \$0

3 de marzo

A Cathy se le realiza su examen anual. Debido a que este es un servicio de cuidado preventivo, no hay cargo alguno.

Cathy paga:

\$0 de pago adicional



Deducible total: \$0

Desembolso máximo: \$0

20 de mayo

Cathy está teniendo frecuentes dolores de cabeza. Visita a su PCP y es derivada a seis consultas con un especialista.

Cathy paga:

\$15 de pago adicional por cada visita al consultorio



Deducible total: \$0

Desembolso máximo: \$0

4 de enero

Davie necesita que le hagan un examen de rutina. Debido a que éste es un servicio de cuidado preventivo, no hay cargo alguno.

Los padres de Davie pagan:

\$0 de pago adicional



Deducible total: \$0

Desembolso máximo: \$0

20 de marzo

Davie se cae y se golpea la cabeza en la entrada del garaje de su casa.

Sus padres lo llevan a la sala de emergencias.

Los padres de Davie pagan:

\$100 de pago adicional por visita a la sala de emergencia



Deducible total: \$0

Desembolso máximo: \$0

*El costo actual por servicios de atención a la salud puede variar.

4 de junio

Peter recibe cuidados de urgencia durante el fin de semana debido a una inflamación de la garganta. El médico le receta unos medicamentos.

Peter paga:

\$15 de pago adicional por cuidado de urgencia
\$10 de pago adicional por receta de medicamentos genéricos del Nivel 1



Deducible total: \$0

Desembolso máximo: \$0

27 de agosto

El PCP de Peter lo deriva a un especialista.

Peter paga:

\$15 de pago adicional por visita al consultorio



Deducible total: \$0

Desembolso máximo: \$0

2 de junio

Cathy visita al especialista, quien la envía para que le hagan una tomografía computarizada. La tomografía computarizada cuesta \$1,000. La tomografía computarizada está sujeta al deducible anual y al 20% de co-seguro. Cathy tiene que pagar \$150 de deducible y también el 20% del costo restante de la tomografía computarizada.

Cathy paga:

\$15 por la visita al consultorio
\$150 de deducible
\$170 de co-seguro (20% del costo restante de la tomografía computarizada)



Deducible total: \$150 CUBIERTO

Desembolso máximo: \$170

17 de julio

Cathy visita a su especialista para cuidado de seguimiento.

Peter paga:

\$15 de pago adicional por la visita al consultorio



Deducible total: \$150 CUBIERTO

Desembolso máximo: \$170

23 de marzo

Davie visita a su pediatra para cuidado de seguimiento después de su caída.

Los padres de Davie pagan:

\$15 de pago adicional por la visita al consultorio



Deducible total: \$0

Desembolso máximo: \$0

10 de junio

Cathy lleva a Davie al consultorio del pediatra. El médico le diagnostica una infección del oído y le receta unos medicamentos.

Los padres de Davie pagan:

\$15 de pago adicional por la visita al consultorio
\$10 de pago adicional por receta de medicamentos genéricos del Nivel 1



Deducible total: \$0

Desembolso máximo: \$0

Preguntas y respuestas frecuentes

¿Puedo cambiar mi plan de salud?

Los miembros de Basic Health pueden cambiar su plan de salud durante la inscripción abierta si hubiera más de un plan de salud disponible. La inscripción abierta tiene lugar cada año en el otoño, con cambios que son efectivos el 1 de enero del siguiente año.

Si cambia su plan de salud por alguna razón que no sea durante la inscripción abierta, su deducible y desembolso máximo vuelven a iniciarse. Estos costos no son transferibles entre planes de salud.

¿Qué sucede cuando visito a un especialista?

Si su proveedor principal de atención (PCP) lo deriva a un especialista y su plan de salud ha autorizado dicha derivación, usted pagará \$15 de pago adicional por la visita al consultorio.

¿Recibiré una factura de mi médico y de mi plan de salud?

En la mayoría de los casos recibirá facturas de la oficina del prestador de servicios. También es posible que reciba facturas de los centros de atención si se le han realizado pruebas tales como una resonancia magnética (MRI) o una tomografía computarizada, o si fue paciente interno en el hospital. Su plan de salud le enviará una Explicación de los Beneficios (EOB) que incluirá un estado detallado que explica qué procedimientos y servicios le fueron brindados, cuál fue su costo, cuál es el

importe que deberá pagar el plan y que importe tiene que pagar usted. La Explicación de Beneficios (EOB) **no** es una factura del plan de salud.

Si tiene preguntas adicionales sobre las facturas de su prestador de servicios, comuníquese con la oficina de facturación del prestador. Si tiene preguntas relacionadas con la Explicación de Beneficios enviada por su plan de salud, póngase en contacto con el plan de salud directamente.

¿Qué sucede si no puedo pagar el deducible?

Si no puede pagar el deducible en su totalidad, deberá ponerse en contacto con la oficina de facturación del prestador directamente para tratar de llegar a un acuerdo de pago. Los prestadores se pueden negar a atenderlo si no puede pagar al momento de la visita. Sin embargo, muchos prestadores tratarán de ayudarlo para que pueda conseguir el cuidado que necesita. Si no paga la parte del costo de atención a la salud que le corresponde, es posible que se retire su inscripción de Basic Health.

¿Cuándo sabré si he alcanzado el máximo de desembolso anual?

Su plan de salud hará un seguimiento de los servicios que recibe y de los pagos aplicados a cada servicio durante el año calendario. Póngase en contacto con su plan de salud directamente para conseguir información adicional sobre la forma en que usted recibirá esta información.

¿Se espera que yo pague el deducible y el co-seguro al momento de recibir los servicios o tratamientos, o se me enviará una factura?

En la mayoría de los casos, será necesario que abone la parte de la factura para cubrir su deducible en el momento que reciba el servicio de atención a la salud. Una vez que haya cubierto su deducible, se le facturará el 20% de co-seguro que le corresponde después de que el plan de salud haya pagado el 80%.



Fechas importantes para recordar



17 de octubre

Se envía por correo el folleto de Inscripción Abierta



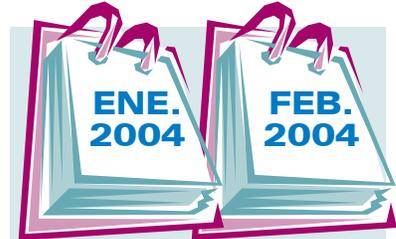
Oct. 20 a Nov. 14

Inscripción abierta; período en que los miembros pueden hacer cambios a sus planes y agregar miembros de la familia



1 de enero

Entran en vigencia las nuevas primas y beneficios



Enero/Febrero

- Se envía por correo el Manual del Miembro de Basic Health
- Se envía por correo la Guía de Beneficios de Maternidad / Basic Health Plus

**¡Ya falta poco para la inscripción abierta!
Guarde esta guía como referencia.**

**¿Preguntas o comentarios?
Contáctenos en www.basichealth.hca.wa.gov
o llame al 1-800-321-0291.**

Para obtener este documento en otro formato (como por ejemplo Braille o audio), llame a nuestro Coordinador de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) al 360-923-2805. Usuarios TTY (sordos, personas con dificultades de audición, o impedidos del habla), llamar al 360-923-2701 o gratuitamente al 1-888-923-5622.

¡Sus beneficios y costos cambiarán en 2004!

